BEITRÄGE ZUR KENNTNISS DES CARCINOMS NACH LUPUS

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDICINISCHEN DOCTORWÜRDE

VORGELEGT DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT

ZU

FREIBURG IM BREISGAU

VON

DIMO KEUÏBACHIEFF

AUS

KALOFER (BULGARIEN).



FREIBURG IM BREISGAU.
BUCHDRUCKEREI VON GERH. MEHLHASE.
1893.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät.

Der Decan:
Prof. Dr. Schottelius.

Der Referent:
Prof. Dr. Kraske.

Seinem theuren Bruder

Stefan Keuïbachieff

in Dankbarkeit gewidmet.

Einleitung.

Es existirt eine Complication des Lupus, die interessant genug ist, um eine Zusammenstellung der bis jetz veröffentlichten Beobachtungen für wünschenswert erscheinen zu lassen. Ich meine diejenigen Fälle von Lupus, bei denen sich später auf dem Boden des lupösen Gewebes ein Carcinom entwickelt.

Es schien mir daher eine dankbare Aufgabe zu sein, mich näher mit der Frage zu beschäftigen, in welchem Zusammenhang steht das Carcinom mit dem vorausgegangenen Lupus, nachdem mir dieses Thema von Herrn Professor Dr. P. Kraske durch Herrn Privatdocent Dr. Jacobi zur Bearbeitung überlassen worden war.

Ehe ich jedoch an die Besprechung meiner eigenen Untersuchungen und Resultate herangehe, will ich einen kurzen Überblick über die Literatur des Carcinoms nach Lupus, soweit sie mir zu Gebote stand, vorausschicken.

Literatur.

Im Folgenden habe ich versucht, die in der Literatur vorhandenen Fälle, einigermassen mit Rücksicht auf die Zeitverhältnisse ihrer Veröffentlichung, nebeneinander zu reihen. Zum ersten Mal unterschieden wurde der Lupus vom Carcinom durch Willan und Bateman, aber Rayer[1]) war der erste, der im Jahre 1835 deutlich von Carcinom nach Lupus sprach; genauere Einzelheiten seiner Beobachtung gab er jedoch nicht an. Etwas genauer ist die Beschreibung Devergie's[2]) in seiner Abhandlung über Hautkrankheiten von zwei Fällen, wo sich Carcinom auf lange geheiltem Lupus entwickelt hat. Weber[3]) berichtet über drei Beobachtungen, Wenk[4]) über eben so viele, dann Hebra[5]) über fünf. Erst Volkmann[6]) war es, der 1870 seine Beobachtungen dreier Fälle mit genauen Einzelheiten mitgeteilt hat.

---

[1]) Rayer, Traité des maladies de la peau, Paris 1835, page 197—198.

[2]) Devergie, Traité des maladies cutanées, 1854, page 570.

[3]) Weber. Chirurg. Erfahrungen und Untersuchungen, Berlin, 1859, Seite 293.

[4]) Wenk. De exemplis nonnullis carcinomatis epithelialis exorti in cicatrice, post lupum exedenten lelecta. Dissertation, Kiel, 1867.

[5]) Hebra. Lupuscarcinom. Wiener Med. Zeitschrift, 1867, Nr. 3.

[6]) Volkmann. Klinische Vorträge über den Lupus und seine Behandlung, Berlin 1870.

In zweien seiner Fälle bestand die Geschwulst auf der Oberlippe in Form eines abgeplatteten Kuchens. Beide Fälle wurden operiert; einer der Kranken erholte sich, der andere starb an einem Recidiv und einer carcinomatösen Infiltration der Submaxillardrüsen.

Fall 3. 59jährige Frau. Mitten auf der linken Wange bildete sich eine mit dichten Granulationen besetzte Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. An den Stellen, wo die Granulationen sich losgelöst hatten, bemerkte man eine zerklüftete und stark gewucherte Neubildung, die leicht blutete, und aus welcher bei Druck, dicke, comedonenartige, korkförmige Körperchen hervortraten. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass diese Comedonen aus einem, grosse verfettete Epidermiszellen enthaltenden Brei gebildet waren, dazwischen fanden sich grosse zwiebelschalenförmige Anhäufungen von verhornten Epidermiszellen.

Nach Volkmann finden wir unter den deutschen Autoren noch Heine[1]) mit zwei Fällen und Lang[2]) mit der folgenden sehr wichtigen Beobachtung:

Fall: 23jähriger Mann, seit seinem zweiten Jahre an Lupus erkrankt. Die Krankheit hatte auf der rechten Seite des Gesichts begonnen und sich sehr rasch entwickelt. Ein Jahr vor dem Eintritt des Pat. in das Spital bildeten sich sehr rasch unter dem rechten Auge Knötchen, die sich vermehrten. Drei Kauterisationen mit Argentum Nitricum; die Wunde wird geschwürig. — Anschwellung der Drüsen.

Am Rand der Wunde zerstreute und besonders gegen Nase und Stirne zu zahlreiche Lupusknötchen.

Zwischen dem unteren Augenlid und der Oberlippe ein Substanzverlust mit steilabfallenden, zernagten Rändern.

---

[1]) Heine, Verhandlung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Sitzung vom 10. April 1872.

[2]) Lang, Lupus und Carcinom. Vierteljahrschrift für Dermatologie, 1874, Seite 165.

Der Grund war teils rissig, teils glatt; er war weder an der Basis, noch an den Rändern indurirt und schied spärlich eine Flüssigkeit aus, welche grosse, runde, unregelmässige und spindelförmige Zellen mit mehreren Kernen enthielt. Die Anschwellung und Erweichung der Cervical- und Unterkieferdrüsen machten jede Operation unmöglich.

Das Geschwür entwickelte sich sehr schnell und breitete sich über die Mundschleimhaut aus; die Eiterung wurde immer reichlicher; der Kranke starb nach zwei Monaten unter furchtbaren Schmerzen.

Unter dem Mikroskope zeigten sich zahlreiche, kleine in Herden angehäufte oder zerstreute Lupusknötchen, welche in das interstitielle Muskelgewebe eindrangen. Zwischen denselben konnte man sehr gut die grossen Carcinomzellen unterscheiden.

Die krebsige Neubildung bildete eine von Lupusknötchen umgebene Masse. Dieselbe diente dem Carcinom, dessen grosse, unregelmässige oder spindelförmige Zellen zwei oder mehrere Kerne besassen, als Stroma.

Hieran anschliessen wollen wir die Beobachtungen von Thoma.[1])

Erster Fall: Auf der Unterseite des Vorderarmes zerstreut sitzender ulcerirter Lupus, dessen Ränder sich später verhärteten und das Aussehen eines ulcerirten Epithelioms gewannen.

Unter dem Mikroskop erkannte man die Struktur des Lupus wieder und in der Dicke der Lederhaut fand man sehr ausgedehnte, verästelte und häufig ineinandergehende Zellstränge vom Aussehen der Zellen des Rete Malpigii. Viele dieser Epithelzapfen enthielten geschichtete und schon in Verhornung übergegangene Epidermiskugeln.

---

[1]) Thoma, Virchow's Archiv, 1875, Band XLV., Seite 314.

Zweiter Fall: Ähnlicher Fall. Auf einem vernarbten Lupus vulgaris entwickeltes Carcinom.

Langenbeck[1]) berichtete in einer Sitzung der Medicinischen Gesellschaft zu Berlin über drei Fälle.

Erster Fall: 40jährige Frau. Dieselbe hatte zur Pubertätszeit einen ulcerirten Lupus auf Wangen, Nase und Oberlippe gehabt, der mit Substanzverlust an der Basis der Nase geheilt war; die Heilung hielt 15 bis 20 Jahre an, dann erschien auf der Narbe an der Nase eine Geschwulst, die geschwürig zerfiel, die ganze Nase und den benachbarten Teil der Lippe ergriff und schliesslich einen faustgrossen, blumenkohlartigen Körper bildete. Die übrige Gesichtshaut hatte noch an vielen Stellen das charakteristische Aussehen von Lupusnarben. An Operation war nicht zu denken, weil das Carcinom beide Oberkiefer befallen hatte.

Zweiter Fall: 59jähriger Mann. Bis zu seinem 30. Jahre hatte er Lupus exulcerans auf der rechten Wange und am rechten Ohr gehabt. Im Jahr 1874 entstand auf dem Narbengewebe der Wange eine Geschwulst, die ulcerirte und im Fortschreiten den grössten Teil dieser Gegend ergriff. Das Carcinom wurde extirpirt, und der Kranke entlassen, bevor die grosse Wunde vollständig geheilt war.

Dritter Fall: 69jähriger Mann, bei dem sich vor acht Jahren auf der rechten Wange Lupus entwickelt hatte, der sich allmählich über die Nase, die Oberlippe und die linke Wange ausbreitete und an einigen Punkten ulcerirte, an andern vernarbte, unter Zurücklassung von Verhärtungen, ähnlich denen des hypertrophischen Lupus. Im Jahre 1873 erschien auf der Nasenspitze eine haselnussgrosse, ulcerirende Geschwulst, die sofort die übrige Nase ergriff. Im Februar mussten nicht nur die häutige Nase, sondern auch die Nasenbeine und die zwei Processus frontales der Oberkiefer entfernt werden.

---

[1]) Langenbeck, Ueber das Auftreten von Carcinom auf lupösen Hautnarben. Berliner Klinische Wochenschrift, 1875, 14. Juni, No. 24.

Esmarch[1]) berichtet über 6 Fälle, Kaposi[2]) über 3, Lang[3]) über einen.

Die Fälle Esmarch's[1]) und Kaposi's[2]) schliessen sich im wesentlichen an die bereits erwähnten an. Der Fall Lang's[3]) ist folgender: 57jähriger Mann mit Lupus, der das ganze Gesicht einnahm, mit Ausnahme des Kinnes, der Oberlippe, der obern Augenlider und eines Teiles der Stirne. Vor dem linken Ohre befindet sich ein halbkugelförmiges Carcinom von 4 Cent. Durchmesser und 2 Cent. Höhe.

Diese Geschwulst ist weich und hat keine scharfen Grenzen. Lang entfernte sie sowie alles umliegende Gewebe. Ein Jahr nach der Operation noch kein Recidiv.

Im Jahre 1884 veröffentlichte Lewin[4]) zwei interessante Fälle.

Erster Fall: 44jährige Frau, seit 10 Jahren von stellenweise ulcerirtem, stellenweise hypertrophischem Gesichtslupus befallen. Auf dem Kinne in der Mitte des vom Lupus ergriffenen Gewebes erschien ein Tumor, dessen mikroskopische Untersuchung Carcinom ergab.

Zweiter Fall: 52jähriger Mann. Der Krebs, welcher in der Nähe der Nasenwurzel seinen Sitz hatte, war auf der einen Seite von lupösem Narbengewebe, auf der anderen von lupösen Ulcerationen umgeben. Den allmählichen Übergang von einem Gewebe ins andere konnte man unter dem Mikroskop leicht nachweisen. An der Aussenseite des Lupus, in der Nähe der gesunden Haut, waren die Gefässe stark erweitert. Etwas mehr im Innern waren die Gefässe von charakteristischen, gruppenweise zusammenliegenden Riesenzellen umgeben. Ganz

---

[1]) Esmarch. Aphorismen über Krebs, 1877.

[2]) Kaposi, Ueber Combination von Lupus und Carcinom. Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilographie, 1879, Seite 73.

[3]) Lang, Carcinom auf Lupus. Wiener Medin. Wochenschrift, 1878, No. 48.

[4]) Lewin, Vorstellung eines Kranken mit Lupus und Carcinom. Berliner Klinische Wochenschrift, No. 3, Seite 44, 22. Januar 1884.

in der Mitte fand sich käsig-eiterige Schmelzung. Nicht weit von diesem Gemisch von Lupus- und Eiter-Zellen konnte man Epithelialkugeln unterscheiden, die zum Teil aus charakteristischen Krebszellen bestanden und in das subcutane Gewebe eindrangen.

Schütz[1]) veröffentlichte im Jahre 1885 zwei Fälle, von welchen nur einer wirklich Carcinom nach Lupus ist. 57jährige Frau, seit zehn Jahren von einem über fünfmarkstückgrossem Lupus serpiginosus der Stirn befallen. Nach einiger Zeit entwickelte sich Lupus exulcerans am linken Nasenflügel und seitdem erschien auf der Nasenspitze und dem untern Teil der Nase gestielter Tumor, dessen Basis hart abgerundet und von necrotischem Gewebe und grauschwarzen Krusten bedeckt war. Der Tumor wurde entfernt, und man constatirte unter dem Mikroskop zwischen den Lupuszellen Carcinomnester. Recidiv im sechsten Monate. Eine neue Untersuchung ergab dieses Mal ein Vorherrschen der Epithelialnester; an einigen Punkten ist nur noch krebsiges Gewebe vorhanden. Operation. Nach 7 Monaten noch kein neues Recidiv.

Eine sehr wichtige Beobachtung veröffentlichte Winternitz[2]) im Jahre 1886, welche Richler[3]) drei Jahre später vervollständigte. Der Fall ist folgender:

45jähriger Mann. Vor 12 Jahren Beginn des Lupus an verschiedenen Körperstellen und auf den Rändern von Narben, die von einem Unglücksfalle herrührten. Im Jahre 1881 auf der linken Wange eine ulcerirte, von Krusten bedeckte Fläche, etwas breiter als ein Fünfmarkstück. Drei Monate vor seinem Eintritt ins Spital bemerkte der Kranke an dem linken Kieferwinkel eine besonders dicke Kruste. Unter dieser Kruste kleine

---

1) Schütz, Ueber Lupuscarcinom. Monatsschrift für prakt. Dermatologie. März 1885.

2) Winternitz, Vierteljahrschrift für Dermatologie. Okt. 1886.

3) Richler, Ueber Lupuscarcinom. Vierteljahrschrift für Dermatologie, Seite 69, 1889.

Erhebungen. Der Tumor war gestielt, seine unregelmässigen Ränder waren verhärtet. Sehr rasche Verbreitung des schmerzhaften Leidens. Unter dem Mikroskop charakteristisches Lupusgewebe. Die parallellaufenden Verlängerungen der Epithelzapfen drangen mehr oder weniger tief in das Corium ein; endlich fand man unter dem Epithel Epithelperlen in grosser Zahl. Operation. Im sechsten Monat kein Recidiv.

Drei Jahre später fügte Richler folgendes hinzu: Am 8. November 1887 wurde der Kranke neuerdings in die Dermatologische Klinik aufgenommen, wegen eines Carcinoms an der rechten Wange. Fünf Wochen vor seinem Spitaleintritt bemerkte er in der Gegend des rechten Kieferwinkels, da wo sich gegenwärtig die Geschwulst befindet, eine schmerzhafte, mit Krusten bedeckte Stelle. Nach Entfernung der Kruste, kam darunter ein geröteter, stark blutender Grund von fein warziger Beschaffenheit zum Vorschein, aus welchem nun die Geschwulst rasch heranwuchs. Der damals abgefasste Krankheitsbefund weicht, was die Verhältnisse des Lupus anbelangt, nur in wenigen Punkten von dem ein Jahr früher von Winternitz mitgeteilten Status ab. Das somatische Allgemeinbefinden und der Ernährungszustand des Kranken war leidlich, jedenfalls nicht schlechter als im früheren Jahre. An der linken Kieferwand, über dem Kieferwinkel beginnend, sass eine 9 Centimeter lange, sehr derbe, strahlige Narbe, die gegen die Unterlage leicht beweglich erschien. In der Mitte des rechten Kieferrandes, denselben um etwa 1 Centimeter nach oben überragend, sass eine Geschwulst mit breiter, kreisförmiger, 3 Centimeter im Durchmesser haltender Basis auf. Dieselbe war gegen die umgebende, teils lupös infiltrirte, teils narbig veränderte, gerötete Haut scharf abgesetzt mittelst ihrer $^1/_2$ Centimeter hohen, steilansteigenden, wallartigen Ränder. Ihre Oberfläche war mit Blut und Eiterborken bedeckt, unter diesen zerklüftete, grosse Papillen von hellroter Farbe, das Geschwulstgewebe von weich elastischer Consistenz. Bei Druck entleerten sich daraus weisse,

comedonenartige Pfropfen; die Geschwulst liess sich nach allen Richtungen nur wenig verschieben, stand aber weder mit dem Knochen noch mit der Haut in Zusammenhang und sonderte auch unter dem antiseptischen Verbande übelriechendes Secret ab. Die regionären Lymphdrüsen waren nicht vergrössert. Während der vier Wochen betragenden Dauer des Aufenthaltes in der Klinik wuchs die Geschwulst rasch in die Höhe und bis auf 5 Centimeter in die Breite; auf der Chirurgischen Klinik wurde der Tumor von Professor Gussenbauer extirpirt, am 20. Sept. 1887. Gegenwärtig befindet sich der dadurch gesetzte Substanzverlust in gesunder und kräftiger Granulationsbildung.

Wir berichten diese wichtige Beobachtung ausführlich, weil der Fall lange Zeit hindurch beobachtet werden konnte. Wir könnten unter den neueren deutschen Veröffentlichungen derartige Fälle noch genug finden, begnügen uns aber damit, dieselben kurz anzuführen.

Aus dem Jahre 1887 finden wir die Abhandlung von Bayha in Tübingen mit fünf neuen Beobachtungen. Aus Bonn liegen drei aufeinanderfolgende Abhandlungen vor: Die Abhandlung von Ollendorf[1]) enthält zwei Beobachtungen. Der eine Fall betraf einen Mann von 59 Jahren, der andere, eine Frau von 36 Jahren.

Im Jahre 1891 erschien die Abhandlung von Kolkmann[2]) mit zwei unter der Leitung Freudelenburg's gesammelten Fällen, im Jahre 1892 die Abhandlung von Wollseiffen[3]) mit zwei anderen, unter derselben Leitung beobachteten Fällen. Aus derselben Zeit stammen zwei Fälle von Nielsen[4]) und ein anderer von Blaschko[5]).

---

[1]) Ollendorf, Lupus und Carcinom. In.-Dissert. zu Bonn 1887.
[2]) Kolkmann, Narbencarcinom. Inaug.-Dissert. zu Bonn 1891.
[3]) Wollseiffen, Ueber Lupuscarcinom. Inaug.-Dissert. zu Bonn 1892.
[4]) Nielsen, Virchow's Archiv 1889.
[5]) Blaschko, Berliner Klinische Wochenschrift No. 7, 1890.

Was die Literatur des Auslandes betrifft, finden wir vor allem in Frankreich wichtige Mitteilungen. Die englisch-amerikanische Literatur ist ziemlich arm.

Dagegen fand im Oktober 1883 in der Dermatologischen Gesellschaft zu New-York eine interessante Diskussion statt, an der ausgezeichnete Dermatologen, wie Bruckley[1]), Piffard und Duhring teilnahmen.

Im Jahre 1885 veröffentlichte Walter Smith[2]) folgenden Fall: Seine Beobachtung ist kurz zusammengefasst folgende: 39jähriger Mann, von Lupus befallen, der Gesicht und Nase ergreift. Auf letzterer entwickelt sich eine breite, mit schwammigen Auswüchsen bedeckte Geschwulst. Exstirpation.

Exitus letalis infolge eines Recidivs.

Im Jahre 1891 führte Berry[3]) der Pathological Society zu London einen Fall von Epitheliom nach Lupus vor, der aber geringes Interesse bot.

In der italienischen Literatur findet sich der bemerkenswerte Aufsatz von Mibelli[4]) über einen Fall von Sectionsergebnis; auf diesen wollen wir gelegentlich der pathologischen Anatomie zurückkommen.

In Frankreich scheint Carcinom nach Lupus zum ersten Mal von Rayer und Devergie (1854) beschrieben worden zu sein. Später konnte Gailleton[5]) von Lyon zwei oder drei Male das Auftreten von Carcinom auf lupöser Grundlage beobachten; davon existirten Abbildungen im Album der Antiquaille eines Hospitals in Lyon.

---

[1]) Bruckley, Journal of cutaneas and venerias diseases Okt. 1883.

[2]) Walter Smith, Dublin Journal of med. sciences, page 92, 1885.

[3]) Berry, Carcinom following lupus. London Pathol. Society, Fev. 3, 1891.

[4]) Mibelli, Sulla combinazione del lupus col carcin., Guenua 1887.

[5]) Gailleton, Memoires de la Société des sciences-médicales de Lyon, 1869, tome IX, page 193.

Im Jahre 1876 fand in der Anatomischen Gesellschaft zu Paris über einen Fall von vernarbtem Epitheliom des Gesichtes, gelegentlich der Vorführung durch Baraduc[1]), eine Diskussion statt, wobei Deprès und Duret das Vorkommen von Carcinom nach Lupus bezweifelten.

Laillier[2]) hingegen war im Jahre 1877 in einer von seinem Schüler Cuffer veröffentlichten Vorlesung über Lupus anderer Meinung: „Eine Anzahl von Thatsachen, die von Devergie, Cazanave, Robin, Paulinski und von mir selbst beobachtet wurden, lassen die Annahme einer Umwandlung von Lupus in Epitheliom möglich erscheinen. Zwei Jahre später berichtete Vidal[3]) in seinen von Colson gesammelten Vorlesungen über den Lupus von einem Fall, den wir kurz erwähnen wollen.

Im Museum des Hospitals St. Louis zu Paris befindet sich ein Abguss davon.

Die Beobachtung ist folgende: 54jähriger Mann, seit dem 8. Jahre von Lupus befallen. Auf dem tuberculösen, hypertrophischen Lupus ein in Entwicklung begriffenes Epitheliom. Der Tumor nahm den grössten Teil der rechten Wange ein. Er hatte vor einem Jahre begonnen, dann an Oberfläche und Tiefe zugenommen und war bis auf die Mundschleimhaut eingedrungen.

Im Jahre 1886 veröffentlichte Bidault[4]) eine auf Anregung von Leloir in Lille verfasste Abhandlung. Er beobachtete vier Fälle von Carcinom nach Lupus.

Der Verfasser berichtet nur über zwei davon ausführlich.

Erster Fall: 66jähriger Mann ist seit seinem 20.

---

[1]) Baraduc, Epithelioma cicatriciel de la face. Bulletin de la Société anatomique. Paris, page 391, 1876.

[2]) Laillier, Du lupus. La Françe Médicale, page 529, 1877.

[3]) Vidal, Du lupus. La Françe Médicale, page 12, 1879 et moulage au Musée de St. Louis, No. 896.

[4]) Bidault, Du lupus compliqué d'épithelioma. Thèse de Lille. 1886.

Jahre erkrankt. Der tuberculöse Lupus nahm die ganze untere Gesichtsgegend ein. Der Nasenrücken, die Oberlippe und die benachbarten Gegenden waren von Lupusknötchen infiltrirt. Auf der rechten Wange eine wuchernde secernierende Masse. In der Unterkiefergegend handgrosse Epithelwucherung von himbeerartiger Form und schwarz-roter Farbe. Die Ränder waren nicht indurirt, aber scharf begrenzt und griffen nicht in die übrige kranke Haut über. Am unteren Teile eine glatte, zwei Centimeter lange Narbe. Auf den anderen Seiten umgab ein roter Rand die befallene Partie. Nach der histologischen Untersuchung scheint sich die krebsige Geschwulst in den Talgdrüsen entwickelt zu haben.

Zweiter Fall: 44jähriger Mann. Sein Vater starb an Lippencarcinom; er selbst ist seit dem 9. Jahre von Lupus befallen und zwar im Gesicht und in der Gegend über und unter dem Zungenbein. Auf der Stirne befanden sich weissliche, von der oberflächlichen Vernarbung des Lupus herrührende Stellen. Das Epitheliom jüngeren Datums überragte die Haut, reichte bis in die Mitte der Dicke der Wange und zeigte eine gewisse Verhärtung. Reichliche Secretion.

Im Jahre 1887 erschien in den Annales de Dermatologie der Aufsatz von Raymond[1]), sicherlich eine der besten Arbeiten über diesen Gegenstand. Er enthält Beobachtungen, die er im Hospital St. Louis zu Paris sammelte.

Dieselben sind kurz folgende:

Erster Fall: 48jährige Frau ist seit dem 8. Jahre von Lupus befallen, er breitete sich sehr langsam fortschreitend auf der rechten Wange aus. Im 23. Jahre erhielt die Kranke einen Schlag auf die Nase und nachher entstand dort Lupus. Heilung mit Tinctura Jodi. (?)

---

[1]) Raymond, De l'épithelioma developpé sur le lupus vulgaire en évolution. Annales de Dermatologie, pages 156 et 234. 1887.

Recidiv bei zwei Schwangerschaften. Nach sechs Jahren neues Recidiv. Die Kranke blieb zwei Jahre ohne Pflege, hierauf kam sie nach St. Louis zurück, wo sie von Vidal scarificirt wurde. Heilung in acht Monaten, nach einem Jahre Recidiv. Damals bestand der Lupus aus typischen Knötchen, deren Oberfläche unregelmässig, gelblich und von einer dünnen Haut überzogen war. Secretion gering.

Der Lupus wucherte nur sehr langsam und bedeckte sich jeden Tag mit dünnen Krusten, welche sehr bald abfielen, um sich sofort wieder zu erneuern. Schmerzen waren keine vorhanden. Seit sechs Monaten vergrösserten sich die Erosionen allmählich und vereinigten sich; zur selben Zeit stellte sich auf denselben Jucken und dann stechender Schmerz ein. Die Wunde begann zu eitern und gewann mehr und mehr an Oberflächenausdehnung und Tiefe.

Beim Eintritt ins Spital konstatirte man auf dem ganzen Gesicht confluirende oder zerstreut liegende Lupusknötchen, die stellenweise von dünnen, abblätternden Schuppen bedeckt waren. Die Nase war leicht angeschwollen und wie die Wangen, von rotbraunen Knötchen bedeckt. Die Ulcerationen der rechten Wange waren ein wenig kleiner als ein Fünfmarkstück; die Ränder ragten vor, waren steilabfallend, unregelmässig, hart und nach aussen gekrümmt. Der Grund war granulirt, weich und von rotbrauner Farbe. Am 15. Mai hatte die Geschwürbildung fast die Grösse einer Handfläche erreicht.

Am 20. war jene der Ausgangspunkt eines Erysipels, welches verschwand, ohne an dem Lupus etwas zu ändern.

Verband mit Kalium chloricum.

Im Juni entwickelten sich auf der Nase über dem Lupus Knötchen, gelbliche, sehr fest anhaftende Krusten und Borken, unter welchen sich eine, der auf der Wange ganz ähnliche Geschwulst entwickelte. Auch die Unterlippe wurde davon ergriffen.

Ende Juni wuchs das Geschwür auf der Wange, dessen

Wachstum eine Zeit lang stillstand, von neuem. Die Kranke wurde kachektisch und starb am 16. August, 10 Monate nach dem wahrscheinlichen Beginn des Epithelioms.

Zweiter Fall: Bei einem 53jährigen Mann hatte sich vor 30 Jahren auf der linken Seite des Halses, über dem Kieferwinkel, ein Geschwür entwickelt.

Im Jahre 1884 zeigte sich ein neues Geschwür vorn am Halse. Dasselbe wurde schlecht gepflegt, schlecht verbunden und breitete sich binnen einigen Monaten sehr rasch gegen Kinn und Brustbein aus. Es war aus unregelmässigen, warzenartigen Auswüchsen zusammengesetzt, welche mit Krusten bedeckt waren und leicht bluteten. Zwischen den verhärteten Granulationen sah man breite, ziemlich tiefe Spalten. Die Ränder waren hart, unregelmässig, zerrissen und leicht nach aussen gebogen, sprangen nur wenig vor und gingen unmerklich in die Oberfläche des Geschwüres über.

Das Geschwür hatte den Umfang einer halben Handfläche und war gewissermassen umrahmt von der Narbe des früher vorhandenen Lupus.

Die Haut, in der Nähe der Geschwürfläche, liess sich nicht in einer Falte aufheben.

Die Geschwulst war unbeweglich und mit den tieferliegenden Partien fest verwachsen; im Geschwür war zeitweise Stechen, Prickeln und unangenehmes Jucken vorhanden. Ringsherum befanden sich rotbraune, charakteristische Lupusknötchen. Keine Drüsenanschwellung. Operation am 3. August. Die Geschwulst war nicht am Knochen angewachsen. Der grosse Substanzverlust wurde zum grössten Teil durch Transplantation gedeckt. Heilung per primam intentionem, ausgenommen die Stellen, wo die Nähte Drucknekrose hervorriefen.

Diese heilten durch Granulation. Der Lupus blieb stationär. Am 12. Oktober befriedigender Zustand.

Dritter Fall: 51jähriger Mann. Im 12. Jahre etwa Beginn eines Lupus, welcher im 20. die Nasenspitze ergriff. Im 22. Jahre war der linke Teil der Nasenspitze, sowie das

Septum verschwunden. Langsam wurden die Wangen, sodann die rechte Nasenseite ergriffen; seit zwei Jahren war auch das rechte Ohrenläppchen afficirt. An den Rändern kleine, aus Lupusknötchen bestehende Stellen, welche zum Teil mit Krusten bedeckt waren, zum Teil eine offene Geschwürfläche darboten.

Überall narbige Oberfläche. Mitten auf der Wange harte, hornartige Kruste, unter welcher das Corium rot und blutig blosslag; bei mikroskopischer Untersuchung konnte man an dieser Stelle reine Krebszellen bemerken, obgleich das gegenwärtige Carcinom vor zwei Jahren mit einer analogen Kruste am seitlichen, linken Teil der Oherlippe begann.

Zu gleicher Zeit stechende Schmerzen und stinkende Secretion; seit zwei Monaten hatte die Affection sehr rasche Fortschritte gemacht. Es waren zwei Krebsherde vorhanden, einer unter den Nasenlöchern, der andere am äusseren Lippenrand. Der Oberkiefer war nicht ergriffen. Anschwellung der Drüsen. Operation. Resultat — ?

Vierter Fall: 65jähriger Mann. Auf der Rückfläche beider Hände ein Lupus, der im 14. Lebensjahre begann; auf der rechten Hand Narben, auf der linken rosenrote, secernirende, übelriechende Granulationen. Ringsherum glatte Narben. Die Axillardrüsen waren wenig geschwollen. Im August 1886 Amputation der linken Hand, weil die Neubildung sich sehr rasch entwickelt hatte.

Fünfter Fall: 33jährige Frau. Beginn des Lupus im 6. Jahre. Derselbe verbreitete sich über das ganze Gesicht und war beim Eintritt in die Klinik zum Teil vernarbt; seit drei Monaten entwickelte sich trotz wiederholter Cauterisationen mit dem Thermocauter auf der rechten Wange eine viereckige Geschwulst, die vom Rand des Ohres bis nahezu an den Mundwinkel reichte.

Der Mundwinkel war von einer kleinen indurirten Geschwulst umgeben. Im August 1885 verbreitete sich die Geschwulst nach der Parotisgegend zu und wandelte sich in

eine diffuse weiche Masse um, die auch die Drüsen mit hinein gezogen hatte.

Im Februar 1886 oberflächlicher und tiefer Zerfall der Masse. Exitus letalis am 11. Juni 1887.

Keine Metastase des Krebses.

Aus dem Jahre 1888 datirt der wegen der vorgenommenen Operation interessante folgende Fall von Auffret[1]): 43jähriger Mann, seit 8 Jahren von Lupus befallen, der auf alle Arten erfolglos behandelt wurde und sich vom äusseren Augenwinkel bis zum unteren Teil der Ohrenmuschel erstreckte.

In den letzten Monaten wurde die lupöse Fläche von einem offenbar carcinomatösen Geschwür mit indurirten Rändern befallen. Die Drüsen waren unbeteiligt. Vollständige Exstirpation. Transplantation durch einen grossen, von der rechten Schläfe genommenen Lappen. Vier Jahre nach der Operation blieb der Kranke gesund und die Narbe war fast unsichtbar; Ohr, sowie die Augenlider hatten ihr normales Aussehen wiedergewonnen.

Aus dem Jahre 1889 liegt ein Fall vor, den Chevalet und Blum beobachteten. Der betreffende, von einem aus seiner Jugend datirenden Gesichtslupus befallene Kranke bemerkte seit sechs Monaten auf der rechten Wange die Bildung eines Geschwürs, an dem man, ohne Besserung zu erzielen, wiederholte Cauterisationen vornahm. Endlich machte Blum eine umfassende Exstirpation und schnitt zum Zweck einer Transplantation einen grossen Lappen aus der Haut der lateralen Halspartie. Der Stiel befand sich in der Höhe des Kieferwinkels. Der chirurgische Eingriff verhinderte nicht ein Recidiv und rief eine Fistel des Canalis Stenonianus hervor, die indess schliesslich verschwand. Einige Monate nachher neue Operation und später dann gründliche Exstirpation der Geschwulst und Drüsen.

[1] Auffret Observations sur les restaurations de la face à propos d'un cancroïde à base de lupus. Archives de médecine navale. Vol. I., page 81, 1888.

Die Heilung hielt fünf Monate an. Keine fühlbare Verhärtung an der betreffenden Halsstelle.

Kein Ectropium: das Kauen ist leichter geworden; die Fistel des Canalis Stenonianus war geheilt und der Kranke fühlte keine Trockenheit mehr in der rechtseitigen Mundhälfte.

Die letzte französische Arbeit, welche übrigens wenig beweisende Kraft hat, ist die Abhandlung von Gilvat[1]), in welcher sich folgende Beobachtung findet: Ein 44jähriger Mann kam am 23. Oktober 1886 in die Behandlung Duret's. Er war seit dem Alter von 20 Jahren von einem ulcerirten Lupus vulgaris befallen, welcher die ganze linke Gesichtshälfte ergriff und nach verschiedenen Heilungen und Recidiven vor 7 Monaten frisch recidivirte. 5 Monate nach Beginn des Recidives, nach einem Schlag auf die erkrankte Fläche, bildete sich ein Geschwür, welches sehr rasch wuchs.

Es sass auf dem vorderen Teil der linken Wange, die übrige Wange und der Hals waren mit Narben des alten Lupus bedeckt.

Die Unterkieferdrüsen waren hypertrophisch und indurirt. Leichter Icterus. Allgemeinbefinden sehr schlecht. Die Operation wurde indessen vorgenommen und erfordete eine fünf Centimeter lange Resection des Unterkiefers. Die Vernarbung brauchte drei Monate, und der Kranke verliess das Spital. Ein Jahr später jedoch stellte sich ein Recidiv in den Narben und Drüsen ein, welches schnell den exitus letalis herbeiführte.

Ehe ich nun zu der Frage der Pathologie und Pathogenie übergehe, schicke ich noch eine mir von Herrn Dr. Jacobi Privatdocent an der Universität Freiburg i. B. gütigst zur Verfügung gestellte Krankengeschichte eines Falles voraus, der in der dermatologischen Abteilung der Freiburger chirurgischen Klinik zur Beobachtung gelangte.

---

[1] Gilvat, Contribution à l'étude de la dégénérescence épitheliomateuse du lupus. Thèse de Paris, 1889.

Krankengeschichte.

W. W . . . . 33 Jahre, Eintritt 19. XI. 1889. Anamnese: Eltern leben, gesund, ebenso fünf Geschwister; in der Familie nichts von Hautkrankheiten oder Tuberkulose bekannt. Nach Angabe des Patienten begann sein Leiden im zweiten Lebensjahre gleichzeitig an der rechten Wange und an der rechten Hand resp. Unterarm; später wurde auch die linke Hand ergriffen. Es zeigten sich zunächst am Hals zwei Knötchen, dieselben brachen auf und die Ulceration verbreitete sich über die ganze rechte Wange, in der Peripherie fortschreitend, im Centrum vernarbend bis ungefähr zum 18. Lebensjahre des Patienten, in welcher Zeit alles vernarbt war. Ebenso schritt die Knötchenbildung resp. Ulceration an beiden Unterarmen nach den Händen weiter, hinter sich glatte Narben lassend (besteht noch). In diesem Jahre, 14 Tage nach Pfingsten, brach plötzlich die Narbe an der Wange an einer kleinen Stelle auf, und es breitete sich rasch eine tiefe Ulceration aus, die die jetzt bestehende Grösse gleichmässig fortschreitend erreichte.

Stat. am 21. XI. 1889.

Auf der rechten Wange zeigt Patient eine Narbe, die dreieckig vom Ohr, dessen Läppchen narbig zerstört ist ausgehend, bis fast zum Schnurrbart reicht (Basis); die Spitze entspricht ungefähr dem Kieferwinkel. Fast die ganze Narbe, bis auf einen etwa $1^1/_2$ Centimeter breiten Streifen an der Basis und ein kleines Stückchen an der Spitze, ist eingenommen von einem Geschwür, dessen Grund uneben, höckerig, eitrig belegt, einen grösseren Höcker nahe der Spitze aufweist.

Die Ränder sind wallartig erhaben, unregelmässig, stellenweise knotig und den Geschwürgrund etwas überagend, hart. Gegen mässigen Druck empfindlich, hauptsächlich bei Nacht Schmerzen.

An beiden Unterarmen flächenhafte Narben, die rechts den Handrücken ganz einnehmen, bis zun vordern Drittel der

Streckseite des Unterarmes reichen, von wo aus ein 5 Centimeter breiter Narbenstreif bis nahe an die Ellenbogen an der Radialseite verläuft.

Nahe der Ellenbeuge ein etwa kirschgrosses Infiltrat von blaurötlicher Farbe, mit einem Stich ins bräunliche. Dasselbe erscheint aus einzelnen Knötchen zusammengesetzt und schuppt mässig. An dem ulnaren Teil des Handrückens resp. dem Kleinfingerballen, eine mässigstarke, blaurote Infiltration, auf deren Höhe grauweisse, dicke Epidermisauflagerungen, die warzig zerklüftet erscheinen; in der Umgebung Schuppung.

Diese Efflorescenzen gleichen der von Richl und Paltauf[1]) als Tuberculosis verrucosa cutis beschriebenen Affection, die übrigens nach neuerer Ansicht des Professors Kaposi, auf dessen Klinik Richl seine Beobachtungen anstellte, nichts ist, als ein Lupus vulgaris verrucosus.

Nach Ablösen der Epidermisauflagerungen leichte Blutung auf papillärem, hartem Granulationsgewebe. Ähnliche Stellen an den Metacarpo-Phalangealgelenken, dem ersten Phalangenglied des vierten und Zeigfingers, sowie am Daumenballen. Die vier Finger stehen in Flexionscontraktur ungefähr im rechten Winkel. An der linken Hand weniger und kleinere Narben, nur bis zum vorderen Drittel der Streckseite des Unterarmes reichend, diesen nicht vollständig einnehmend, dagegen über fast den ganzen Handrücken sich erstreckend. Die gesunde Haut dagegen noch an der ganzen Radialseite und am Daumenballen vorhanden. Ähnlich infiltrirte, warzige Stellen, wie an der linken Hand, am Zeigefinger und Mittelfinger bis zum Gelenk zwischen 1 und 2 Phalanx über dem Handgelenk, am Kleinfingerballen bis über das Proc. styloideus ulnae hinaus (sehr deutlich warzig erscheinend) und am Daumenballen.

Die Finger frei beweglich. Einzelne Stellen, besonders die am Daumenballen, sowie die am Kleinfingerballen, machen,

---

[1]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis. Jahrg. 13, 1886.

abgesehen von der Infiltration, den Eindruck flacher Warzen. Der vierte Finger infolge eines Trauma im Gelenk zwischen 1 und 2 Phalanx ankylotisch.

5. XII. Excision von Cancroid an der linken Wange durch Professor Kraske in der chirurgischen Klinik. Mässigstarke Blutung. Der Defekt ziemlich gross, wird nicht gedeckt. Verband mit Protectiv.

11. XII. Verbandwechsel. Die Wunde beginnt bereits zu granuliren. Verband mit Arg. Nitr.-Lösung $^1/_3$ %. Die Hände werden mit Salicyl. Vaseline 10 % verbunden. Ende Januar war die Operationswunde auf der Wange bis auf eine bohnengrosse Stelle vernarbt; die Narbe etwas verdächtig angeschwollen.

Anfangs Februar brach die Narbe in grösserer Ausdehnung wieder auf, unsicher, ob infolge lupösen Recidivs oder Narbenspannung.

11. II. 90. Heute in Chloroform-Narkose nach Abtragung der obersten Schichten der Narbe Transplantationen nach Tiersch vom linken Oberarm. (Dr. Jacobi.) Protectivverband. Die erkrankten, von ihren Schuppen und Epidermismassen durch Salicyl-Vaseline befreiten Stellen der Hände werden mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, nachher energisch mit dem Lapis infernalis cauterisirt.

17. II. 90. Erster Verbandwechsel, sämmtliche Hautlappen angeheilt. An den Händen dicke Schorfe, unter denen bereits die Heilung beginnt.

Das sind die Dokumente, welche wir sammeln konnten, um das Studium des Carcinoms nach Lupus zu ermöglichen. Man wird die Länge des ersten Kapitels verzeihen, da man eben ein für allemal die zur Aufklärung der Frage geeigneten Fälle zusammenstellen musste. Es sind 74 Fälle und ausserdem noch eine gewisse Anzahl solcher, die wir nur mit dem Namen ihrer Beobachter erwähnten und welche wir nicht mitzählen dürfen.

Wir sehen, dass im allgemeinen Carcinom nach Lupus selten auftritt, da wir trotz ausgedehnter Nachforschungen nur verhältnismässig wenige Fälle zusammenstellen konnten. Die Meinung der Autoren über das Vorkommen derartiger Lupus-Carcinome ist sehr verschieden. Während zum Beispiel Bardeleben im Jahre 1875 in der Medicinischen Gesellschaft zu Berlin erklärte, dass er in mehr als tausend Lupusfällen zu Greifswald nie eine Umbildung in Carcinom beobachtete, sagt Kaposi in seinem Werk über die Hautkrankheiten: „Obwohl diese Neigung zur secundären Degeneration nicht sehr häufig ist, hat sie doch schon jeder Dermatologe beobachtet und constatirt.“ Wie dem auch sei, die bisher mitgeteilten Beobachtungen lassen den Schluss zu, dass eine gewisse Zahl ätiologisch wichtiger Punkte vorhanden ist. Versuchen wir kurz die **Pathologie** und **Pathogenese** des Carcinoms nach Lupus zusammenzufassen, so können wir constatiren:

1) Nur Lupus vulgaris kann sich mit Carcinom compliciren; Carcinom nach Lupus erythematosus wurde nur einmal von Nielsen constatirt.
2) Bei Lupus vulgaris scheint meistenteils die Narbenfläche der Ausgangspunkt des Carcinoms zu sein, wie es ja auch in unserm Falle zu beobachten war. Ja einige Beobachter versichern, dass Carcinom nur auf Lupusnarben erscheint und sich nie auf einem floriden Lupus entwickelt.

„In meinem ersten Fall,“ sagt Bidault, „ist die Narbe glatt, weiss, perlmutterartig und lässt sich leicht inmitten des serpiginösen Lupus erkennen; aber es ist nicht immer so, und sehr oft hat die Narbe eine weit geringere Ausdehnung. Man darf also dann annehmen, dass in solchen Fällen, wo man das Erscheinen eines Epithelioms inmitten eines lupösen Gewebes beobachtet hat, die Narbe, auf welcher es sich entwickelt hat, durch den Tumor verdeckt wurde. Das Epitheliom entwickelt sich nie auf einem jungen Lupus, wohl aber auf einem alten, wo sich immer Narben befinden“.

Als Stütze dieser Meinung könnten wir zahlreiche Fälle anführen, so die von Devergie, Weber, Wenk, Langenbeck und Schütz.

Auch Raymond berichtet von einem auf Lupusnarben der Hand entstandenen Carcinom.

Doch wäre es etwas zu weit gegangen, wenn wir behaupten wollten, dass ein Epitheliom sich ausschliesslich auf lupösen Narben entwickeln könne, denn es erscheint in der That allerdings in einer sehr beschränkten Anzahl von Fällen des Epitheliom auf einem in voller Entwickelung begriffenen Lupus entstanden zu sein.

Im zweiten Fall Raymonds folgt das Carcinom auf ein wohlkonstatirtes Lupusgeschwür, wo keine Vernarbung eingetreten war. Der Fall wurde histologisch untersucht. Endlich ist es nicht wahrscheinlich, dass im Schütz'schen Falle, wo Carcinom zwei Monate nach dem Erscheinen des Lupusknotens sich zeigte, bereits irgend welche Vernarbung eingetreten war.

Von diesem Gesichtspunkt aus giebt es also zwei Formen von Carcinom nach Lupus. — Die erste Art kommt auf Lupusnarben vor, bisweilen auf kleinen, verhältnissmässig jungen Lupusnarben, bisweilen auf der festen, anscheinend unveränderlichen Narbe sehr alter Knoten. — Die zweite Art ist die, welche sich im Innern eines Lupusknotens selbst oder im Zentrum eines Lupusgeschwüres entwickelt. Die Lupusgranulationen werden durch Krebswucherungen ersetzt, ohne dass dazwischen eine Narbe sich bilden kann.

Uebrigens ist die nach Narben sich bildende Art des Carcinoms nach Lupus die bei weitem häufigere. Weiterhin können wir folgende Sätze aufstellen. Das Carcinom entwickelt sich auf dem Lupus meist bei alten Leuten, gewöhnlich nach dem 30. Jahre. Die beobachteten Fälle standen in folgendem Alter:

Die Beobachtungen Volkmann's — 3 alte Frauen
„ „ Lang 23—57 Jahre
„ „ Langenbeck 40 — 59—69 „
„ „ Lewin 44—52 „

Die	Beobachtungen	Schütz	56	Jahre
„	„	Winternitz	45	„
„	„	Nielsen	36—59	„
„	„	Blaschko	36	„
„	„	Wollseiffen	42—50	„
„	„	Smith	35	„
„	„	Vidal	54	„
„	„	Bidault	44—66	„
„	„	Raymond	33, 48, 51, 53, 69	„
„	„	Auffret	43	„
„	„	Gelvat	44	„
„	„	Chevalet	54	„
„	„	Jacobi	33	„

Dies mittlere Alter ist das gewöhnliche, in welchem das Carcinom zu beginnen pflegt.

Das Carcinom nach Lupus scheint weder ein Geschlecht, noch eine bestimmte Stelle zu bevorzugen, es ist, wie Lupus, häufiger im Gesicht, auf den Wangen und der Nase zu finden; bisweilen wurde es auch an den Extremitäten beobachtet und zwar von Kaposi, Lailler und Raymond.

Was nun die Pathogenese anbetrifft, so finden wir verschiedene Hypothesen.

Nach Ansicht der Einen entwickelt sich das Carcinom auf Lupus wie es sich auf jeder anderen gereizten Hautstelle entwickeln würde, wo die Epithelialzellen infolge der Reizung gewuchert sind.

„Es entwickelt sich“, sagt Raymond, „auf einer Lupusnarbe so gut, wie auf einer Narbe, nach einem Unterschenkelgeschwür oder einer Narbe, nach einer Verletzung; man sieht dasselbe ebenso auf den verschiedenartigsten Hauterkrankungen (Eczem, Psoriasis), oder nach anderen Entzündungen sich entwickeln.

Es ist jedoch häufiger auf den Epithelproliferationen der Lupusnarben, als auf den epithelialen Bildungen bei anderen Hautaffektionen, ausgenommen die Psoriasis, deren Entartung

in Carcinom wohl bekannt ist, wie aus den Arbeiten von White[1]) und Hebra[2]) hervorgeht.“

Kann man aber dieselbe Theorie auf Lupus in seiner vollen Entwicklung anwenden? Gewiss, wenigstens auf gewisse Arten des Lupus, denn vom Gesichtspunkt seiner Entwicklung aus kann man den Lupus in zwei Arten einteilen:

1. Die erste Art hat das Bestreben, die Epidermis zu zerstören. Es ist dies hauptsächlich der Fall, bei geschwürigem und exfoliativem Lupus, kurz, bei den mit grösseren Zerstörungen der Epidermis und der Corium einhergehenden Formen.

2. Die zweite Art dagegen hat die Tendenz eine Epidermiswucherung herbeizuführen, z. B. Lupus prominens und Lupus hypertrophicus. Nun giebt es aber Carcinome, welche sich auf Lupusarten entwickeln, bei denen das epitheliale Element eher vermindert als vermehrt ist. Wir sehen also, dass die angeführte Theorie nicht stichhaltig ist. Nach anderen Beobachtern soll sich das Carcinom auf dem Lupus entwickeln, weil an dieser Stelle die Zellen weniger Lebensthätigkeit zeigen und der Entwicklung einer Neubildung wenig Widerstand entgegensetzen. Lesser[3]) sagt: „Offenbar führt hier die krankhaft gesteigerte Thätigkeit der epidermidalen Gewebe bei Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des Bindegewebes schliesslich zur atypischen Wucherung, zur Krebsbildung. Auch auf Narben entwickeln sich manchmal Carcinome.“

Diese Theorie kann nur eine Hypothese sein, da es kein Verfahren giebt, um festzustellen, ob diese oder jene Zelle weniger Lebensthätigkeit entwickelt, als eine andere, und ferner zeigen kranke Zellen der Entwicklung eines neuen Krankheitsprocesses gegenüber oft grössere Widerstandskraft als gesunde,

---

[1]) White, Psoriasis verme epithelioma consecativ. American journal of medical sciences, 1886.

[2]) Hebra, Du developpement de l'épithelioma sur le psoriasis. Monatschrift für Dermatologie VI. No. 1, 1887.

[3]) Lesser, Lehrbuch der Hautkrankheiten, Seite 243.

ohne dass man einen Grund für das verschiedene Verhalten in diesem oder jenem Falle auffinden könnte.

Eine dritte Theorie scheint den Thatsachen besser Rechnung zu tragen. Vor nicht langer Zeit sind bei Epitheliomen und besonders bei der Paget'schen Krankheit kleine Organismen beschrieben, die bei der Entstehung eines Carcinoms eine Rolle spielen sollen.

Die Natur dieser Organismen ist keineswegs klargelegt; aber selbst wenn man annehmen wollte, dass es sich einfach um Pruducte, die beim Absterben oder der Entwicklung des Epithelioms entstanden, handelte, würde dies die Frage, ob das Carcinom durch Infection hervorgerufen wird, durchaus noch nicht in negativem Sinne entscheiden. Da nun beim Lupus durch die vielen und oft grossen Substanzverluste der Haut dem Eindringen pathogener Mikroorganismen Thor und Thür geöffnet sind, so dürfte man erstaunen, dass das Fpitheliom sich nicht öfter darauf entwickelte; diese Thatsache liesse sich erklären durch den Widerstand, den die chemisch und biologisch durch den Tuberkelbacillus veränderten Zellen dem Krebse entgegensetzen. Fälle, wie die von Bidault, wo das Carcinom nach Lupus sich auf Kosten der Talgdrüsen entwickelt zu haben scheint, sind anscheinend für unsere Hypothese sehr günstig. In der pathologischen Anatomie des Carcinom nach Lupus findet sich ein besonders interessanter Punkt: Wie entwickeln sich die Elemente des Krebses auf Kosten der Elemente des Lupus?

Wir wollen hier allerdings weder die pathologische Anatomie der Hautepitheliome, noch die des Lupus ausführlicher entwickeln, denn beide sind genügend bekannt.

Was bemerkt man an den Stellen, wo das Carcinomgewebe und das Lupusgewebe sich berühren? Auf den der Geschwulst benachbarten Hautstellen ist die Epidermis normal oder fast normal. Die Lederhaut ist von Lupusgranulationen infiltrirt, die sich in der Regel um die Gefässe herum entwickeln und Riesenzellen zeigen oder auch nicht.

Jemehr man sich der Geschwulst nähert, desto stärker vermehren sich die Zellstränge nach allen Richtungen und schicken in die Lederhaut Verlängerungen, welche ihrerseits sekundäre Sprossen erzeugen, inmitten derer man hie und da eine Epithelperle bemerkt. Wenn man gegen das Centrum der Geschwulst vorgeht, bemerkt man, dass die Epithelialmassen eine noch grössere Rolle spielen; sie vermehren sich in die Breite und Tiefe und nehmen schliesslich das ganze Gesichtsfeld des Präparates ein. Einige Beobachter, unter anderen Kaposi, bemerkten ausserdem andere von den Zellen der Schweissdrüsen und Haarwurzelscheiden ausgehende Verlängerungen, die den Sprossen des Stratum Malpighii entgegenstreben. Man sieht inmitten dieser polyedrischen, unregelmässigen, lebhaft gefärbten Epithelialzellen alle Stadien der Verhornung.

Rings um die Epithelialmassen der Geschwüre wird das Stroma von den Granulationen des Lupusgewebes gebildet. Das sind im Ganzen die pathologischen Veränderungen, wie sie sich aus den verschiedentlich angestellten, histologischen Unternehmungen ergeben. Mibelli hat zu diesen Thatsachen noch einige, nicht uninteressante Einzelheiten hinzugefügt. Die Scheidung des Papillarkörpers von der Malpighii'schen Schicht ist nach seiner Behauptung weniger scharf ausgesprochen. Die Epidermis ist bisweilen verdickt und die Schleimzellen der Malpighii'schen Schicht zeigen um die Kerne wenig Flüssigkeit.

Man begegnet auch unter den Elementen der Epidermis Wanderzellen und findet auf der Oberfläche eine ungewöhnlich starke Abschuppung. In der Nähe oder inmitten der Krebsmassen findet eine Umbildung der Lupuselemente statt. Die kleinen, runden, regelmässigen Zellen werden zu unregelmässigen, eigenthümlich-kugeligen und gewinnen nach und nach ein epitheliales Aussehen. (??)

Kurz, nach Mibelli, entwickelt sich das Krebsgewebe auf Kosten der Lupuselemente selbst, was aber mit den meisten

anderen histologischen Prüfungen im Widerspruch zu stehen scheint.

Was die **Symptome** und die **Diagnose** betrifft, so zeigt sich das Epitheliom nach Lupus in zwei Formen, die eine ist die wuchernde, die andere die geschwürig zerfallende.

1. Die wuchernde Form: nachdem der Lupus jahrelang in gewöhnlicher Weise sich ausbreitete, änderte er ziemlich plötzlich sein Aussehen und vernarbte. Es erscheint eine blassrote, schwammige und halbkugelförmige Geschwulst, die auf ihrer unebenen rissigen, harten Oberfläche bisweilen eine übelriechende Flüssigkeit ausscheidet; sie kann breitbasig aufsitzen oder gestielt sein und wächst meist sehr rasch und ergreift die benachbarten und darunterliegenden Gewebe.

2. Die geschwürige Form: in diesen sehr seltenen Fällen ändert das Lupusgeschwür seinen Charakter. Aus einem schmerzlosen wird es zu einem schmerzhaften. Die Kruste wird dünn, fällt leicht ab und entblösst dann eine blutige Fläche, deren schlaffe Ränder induriren. An diesen Rändern bemerkt man grauliche, kleine Krater, die aneinandergereiht erscheinen.

Das Geschwür gewinnt an Oberfläche, zu gleicher Zeit an Tiefe und bald lässt sich sein Übergreifen auf die tieferen Gewebe konstatiren.

Aus dieser Beschreibung ersieht man, dass das Carcinom nach Lupus wirkliche Schwierigkeiten in der Diagnose bietet; man muss oft genug seine Zuflucht zum Mikroskope nehmen.

Bei der Differentialdiagnose können in Betracht kommen:

1. Ein Syphilid der Spätperiode. Ein solcher ulceröser oder tubero-serpiginöser Syphilid zeigt meist noch nicht zerfallene Gummen, mit dem charakteristischen Inhalt; wenn aber der Zerfall bereits eingetreten ist, dann haben wir scharf geschnittene, wie mit dem Locheisen herausgeschlagene Geschwüre mit speckig belegtem Grund und steil abfallenden, bisweilen unterminirten, kraterförmigen Rändern.

Ferner werden uns die Anamnese etwaige sonstige Reste

von Syphilis und schliesslich als sicherstes Kennzeichen, der Erfolg einer antisyphilitischen Allgemeinbehandlung bestimmten Aufschluss über die Natur der betreffenden Affection geben.

2. Ein Lupus hypertriphicus vulgaris.

Ein solcher lässt seine wahre Natur meist schon nach dem Ablösen der vorhandenen Borken erkennen; es zeigt sich dann, dass die Hypertrophie und Neubildung meist nur eine scheinbare ist. Weitern Aufschluss giebt der ungemein chronische Verlauf, die verhältnissmässig geringe Zerstörung sowie das Haltmachen der Erkrankung von tiefer liegenden Gebilden: Muskeln, Sehnen, Knochen. Definitiv entscheidet das Mikroskop.

3. Mit dem Epitheliom ähnlichen verucösen Lupus, der zum erstenmal von Busch[1]) beschrieben und des weiteren von Martin und Schütz studiert wurde. Derselbe verursacht beträchtliche Schwierigkeiten in der Diagnose.

Der epitheliomatoide Lupus ist besonders häufig an den Extremitäten. Die von ihm Befallenen zeigen an einer oder mehreren Körperstellen gewöhnliche Lupusknötchen. Die Erkrankung selbst sitzt eher auf der Extensorenseite als auf der Flexorenseite, und besteht in einer enormen Auhäufung von horniger Epidermis über hypertrophischen Papillen.

Die so gebildeten Epithelien können sich in Epidermiskugeln anhäufen, die den Glauben an das Dasein eines Carcinoms erwecken können. Selbst wenn die Affection eingeschränkt ist, kann sie mehr oder minder tiefe Nekrosen verursachen und heilt sehr langsam, wobei wegen des Sitzes der Krankheit, die Funktionen sehr gestört sind. Wenn die Affection an Ausdehnung zunimmt entsteht oft Oedem und später Elephantiasis, als deren Ursache Circulationsstörungen anzusehen sind. Vom klinischen Gesichtspunkt aus unterscheidet sich der epitheliomatoide Lupus vom wahren Epitheliom nach Lupus

---

[1]) Busch, Ueber die epitheliomartige Form des Lupus an den Extremitäten. Archiv für klinische Chirurgie. Januar 1872.

hauptsächlich durch das Fehlen der Drüsenaffection, die lange Dauer des Processes und die oberflächliche Narbenbildung.

Vom histologischen Standpunkt lässt sich feststellen, dass das Carcinom nach Lupus mit dem verrucösen Lupus vulgaris eine gewisse Aehnlichkeit aufweist.

Die bei Lupus nachgewiesenen Verlängerungen der Strängen des Rete Malpighii sind in Länge und Breite gewuchert, und die inmitten der dichtesten Epithelialschichten gelegenen Zellen sind verhornt und sie haben sich in Epithelialperlen umgebildet. Der Mitosen- und Protoplasmareichtum der Zellen zeigen, dass wir es mit einem wuchernden Gewebe zu thun haben.

Die **Prognose** ist natürlich sehr ernst, weit ernster als beim nicht complicirten Lupus; übrigens ist sie von den einzelnen Beobachtern ganz verschieden beurteilt worden.

1. Nach den einen dürfte man nicht nur alle die Fälle nicht als Epitheliom ansehen, wo eine spontane Heilung erfolgte, sondern auch die, wo die lange Zeit hindurch beobachtete und wohlconstatirte Heilung auf eine Operation folgte.

Diese Ansicht scheint uns übertrieben und eine Ausschliessung von Fällen, wie die von Hebra, Volkmann, Auffred und Esmarch dürfte weder klinisch noch histologisch zu rechtfertigen sein.

Im Übrigen ist der Verlauf bisweilen ein sehr langsamer, besonders die flache, ulcerirte Form macht sehr langsame Fortschritte; sie kann zehn, fünfzehn Jahre bestehen, ohne dass sich tiefere Veränderungen, Drüsenschwellungen, oder bemerkenswerte Veränderungen des allgemeinen Zustandes einstellen.

Bei dem schwammförmigen, stark wuchernden Epitheliom geht die Zerstörung der Gewebe rascher vor sich und dringt mehr in die Tiefe.

Mag es sich nun um die ulcerirte oder die wuchernde Form handeln, so kann sowohl das Umsichgreifen der localen Affection, als auch die Metastasen und schliesslich die Krebskachexie den letalen Exitus herbeiführen.

2. Nach andern Beobachtern, deren Ansicht wir uns anschliessen, darf man aus dem Rahmen des Carcinoms nach Lupus gewisse Fälle, in denen die Heilung nach einer ausreichenden Operation erfolgte, nicht ausschliessen.

Was nun die **Therapie** anbetrifft, so sind Auskratzung und Kauterisationen völlig ungenügend; nach denselben kann wohl die geschwürige oder granulirende Oberfläche vernarben, aber die Narbe hält nicht, respective es stellt sich rings herum ein Recidiv ein. Aetzmittel, Kalium Chloricum, Pâte de Canquoin, sind nach unserer Meinung nichts mehr wert. Man muss zum Messer seine Zuflucht nehmen, und sorgfältig alles Krankhafte zu entfernen suchen. Die Wunde kann man durch Granulationen sich schliessen lassen, besser ist es aber zur Transplantation zu greifen. Wir haben oben einen solchen Fall mit vollständigem Erfolg beschrieben, in welchem noch nach zwei Jahren kein Recidiv eingetreten war.

Hinzufügen wollen wir noch, dass in einem Fall die Narbenschrumpfung der Wunde genügte, um einige Lupusgranulationen, die rings um die excidirte Partie sassen, verschwinden zu lassen. Gewöhnlich sollte man, wenn das Carcinom entfernt und geheilt ist, dann den umgebenden Lupus behandeln und so die Möglichkeit eines Recidivs vermeiden.

Schlussfolgerungen:

1. Das Epitheliom entwickelt sich nur unter gewissen Bedingungen auf dem Lupus, häufiger auf den Lupusnarben, als auf dem in Entwickelung begriffenen lupösen Gewebe, fast immer bei alten Leuten, vorwiegend beim Mann und im Gesicht.

2. Seine Prognose kann bedeutend verbessert werden, und auf eine frühzeitige sorgfältige Operation kann vollständige, dauernde Heilung erfolgen.

An dieser Stelle genüge ich der angenehmen Pflicht, Herrn Professor Dr. **P. Kraske** für das Thema meiner Dissertation und Herrn Privatdocent Dr. **Jacobi** für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.



